

2. Выявление IgE-антител в сыворотке крови у детей с сочетанной аллергической патологией является информативным методом диагностики с целью установления причинно-значимого аллергена.

Литература:

1. Охотникова, Е. Н. Бронхиальная астма и аллергический ринит у детей до 6 лет: особенности терапии коморбидной патологии / Е. Н. Охотникова, Е. В. Шарикадзе // Соврем. педиатрия. – 2015. – № 8 (72). – С. 111–116.

2. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): Achievements in 10 years and future needs / J. Bousquet [et al.] // Allergy Clin. Immunol. – 2012. – Vol. 130. – P. 1049–1062.

3. Rhinitis and onset of asthma: a longitudinal population-based study / R. Shaaban [et al.] // Lancet. – 2008. – Vol. 372. – P. 1049–1057.

УДК 572.512.3-058.86 (476.5)

**КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА
ПРИ РОЖДЕНИИ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ**

Баркун Г.К., Лысенко И.М., Журавлева Л.Н., Косенкова Е.Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Период раннего детства - от рождения до трехлетнего возраста, является очень важным в жизни ребенка. Это самый интенсивный период двигательного, умственного, социально-эмоционального развития, становления слуха, зрения, речи, навыков самообслуживания. Недоношенные дети, анамнез которых отягощен перинатальной церебральной патологией, составляют основную группу риска по развитию ранней детской инвалидности, нарушению психомоторного развития, приводящему в дальнейшем к социальной дезадаптации [1].

Цель работы. Изучить катамнез детей с очень и экстремально низкой массой тела при рождении.

Материал и методы. Нами изучен катамнез 50 детей с очень низкой массой тела при рождении (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела при рождении (ЭНМТ), выписанных из педиатрического отделения для недоношенных детей учреждения здравоохранения «Витебский областной детский клинический центр» в 2015-2016 годах в возрасте от 1 до 3 месяцев. Повторное обследование было проведено по достижении ими возраста 3 лет.

В ходе исследования анализировались медицинские карты стационарного больного, амбулаторные карты, данные консультаций невролога, лабораторных и инструментальных методов исследований.

Результаты и обсуждение. Установлено, что у 9 из 50 детей с ОНМТ и ЭНМТ (18%) выявлены тяжелые органические поражения центральной нервной системы и органа слуха, то есть эти дети на сегодняшний день являются инвалидами. В структуре инвалидности детей исследуемой группы преобладают: детский церебральный паралич (ДЦП) – 6 детей; бронхолегочная дисплазия (БЛД) – 1 ребенок; микроцефалия – 1 ребенок; двусторонняя хроническая сенсорная тугоухость IV степени, нарушение речевого развития – 1 ребенок.

Анализ структуры инвалидности детей исследуемой группы показал, что выход на инвалидность выше в группе детей с ЭНМТ и гестационным возрастом 27-30 недель - 5 (41,5%). В группе с ОНМТ вышли на инвалидность 4 ребенка (10,5%). В США и Европе детская инвалидность по выхоженным недоношенным детям с ОНМТ и ЭНМТ составляет от 20 до 30% [2].

Основной патологией в структуре инвалидности является ДЦП – 6 детей (12%), вследствие перенесенных в неонатальном периоде внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) и перивентрикулярной лейкомаляции (ПВЛ). Полученные данные согласуются с данными мировой литературы, в которой описываемая частота неблагоприятного неврологического исхода при тяжелых геморрагиях и ПВЛ у выживших детей составляет от 38% до 74% [2].

У одного ребенка причиной выхода на инвалидность явилась БЛД, одним из этиологических факторов которой является поражение свободными радикалами кислорода, избыточно образующимися при реоксигенации в процессе реанимации и интенсивной терапии и недостаточностью антиоксидантной системы детей с ОНМТ и ЭНМТ при рождении [1,2].

Неблагоприятным исходом является нейросенсорная тугоухость, выявленная у одного ребенка. Причины нарушения слухового анализатора многофакторны. В первую очередь – это морфофункциональная незрелость глубоко недоношенных в сочетании с ишемическими поражениями центральной нервной системы, акустической травмой, гипербилирубинемией [1,2].

В трехлетнем возрасте на учете невролога, наряду с детьми-инвалидами, состоит 17 детей исследуемой группы (52%). Пять из них (10%) рождены женщинами, злоупотребляющими алкоголем, поэтому имеют задержку темпов физического, психомоторного и речевого развития, 8 детей (16%) – задержку речевого и моторного развития, 3 (6%) раннюю детскую нервность, 1(2%) – субклинический гипотиреоз. У каждого третьего ребенка отмечены низкие показатели нервно-психического и физического развития. К 1 году фактической жизни показатели массы тела, длины и окружности головы находятся в категориях «низких» и «очень низких» уровней при оценке сигмальным методом. Средние параметры физических показателей в группе обследованных детей находились в пределах от -2 до -3 δ.

Не имеют отклонений в неврологическом статусе или сняты с учета невролога в возрасте до трех лет 24 ребенка (48%).

Основной контингент маловесных составили дети из района – 32 ребенка (64%). На первом году жизни областную консультативную поликлинику посетил каждый второй ребенок, неврологическую реабилитацию в стационаре на первом году жизни получили 30% из них.

Выводы.

1. Полученные данные свидетельствуют о том, что 17 (34%) детей исследуемой группы после выписки из УЗ «ВОДКЦ» в течение трех лет не получали специализированную помощь и неврологическую реабилитацию.

2. Установлена прямая связь неблагоприятного соматического и неврологического исхода у детей с экстремально низкой массой тела при рождении с критическими состояниями раннего неонатального периода.

3. Основной патологией в структуре инвалидности является ДЦП (12%) в сочетании с БЛД и сенсорной тугоухостью.

4. Рост детской инвалидности по выхоженным недоношенным детям с ОНМТ и ЭНМТ (41,5%) диктует необходимость комплексного подхода к проблеме диагностики и ранней коррекционной помощи с опорой на медико-психолого-педагогическую работу с проблемным ребенком.

Литература:

1. Сафина, А.И. Последующее наблюдение недоношенных детей : учеб. пособие / А.И. Сафина, Е.В. Волянюк, О.А. Степанова. – Казань : Новое знание, 2014. – 218 с.

2. Кривкина, Н.Н. Динамика показателей здоровья недоношенных детей в течение первых трех лет жизни / Н.Н. Кривкина, Э.Н. Ахмадеева // Прак. медицина. Педиатрия. – 2013. – № 6 (75). – С. 147–150.

УДК 618.2:613.2(476.5)

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН Г. ВИТЕБСКА

Беляева Л.Е., Хитева С.А., Шемет Ю.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В Республике Беларусь вопросам питания беременных женщин уделяется определенное внимание, о чем свидетельствует приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.12.2004 №288 «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической службы РБ». Однако в последние годы доказано, что питанию беременных женщин принадлежит исключительно важная роль, так как качественный и количественный состав пищи может существенным образом влиять на предрасположенность родившихся детей к развитию у них различных форм патологии [1,2]. В настоящее время в странах Европы действуют различные национальные рекомендации по оптимальному потреблению макро- и микронутриентов во время беременности [3].

Цель работы. Оценить особенности питания беременных женщин путем их анкетирования.

Материал и методы. Методом анонимного анкетирования на базе женских консультаций №1 и 3 г. Витебска были опрошены 140 беременных женщин.

Результаты и обсуждение. Возрастной состав анкетизируемых был следующий: 38,6% женщин были старше 30 лет, 60% – в возрасте 20-30 лет, 2,9% – моложе 20 лет. Первая беременность была у 35,7% опрошенных. У 35,7% женщин срок беременности составлял 36-40 недель, у 14,3% – 31-35 недель; у 21,43% – 26-30 недель; у 7,14% – 21-25 недель; у 10% 16-20 недель; у 7,14% – 11-15 недель; у 5,7% – 5-10 недель. Подавляющее большинство (92,86% женщин) проживает в городе, при этом 85,7% женщин отметили средний уровень достатка своей семьи. Среди опрошенных женщин не оказалось тех, в семьях которых уровень среднедушевого дохода был ниже бюджета прожиточного минимума, что свидетельствует о потенциальной возможности семьи обеспечить качественное и полноценное питание беременных женщин. Более половины (55,7%) анкетизируемых сообщили о наличии у них окончанного высшего образования; 67,1% опрошенных женщин отметили, что ежедневно дома или на работе испытывают легкие физические нагрузки, а 27,2% указали на крайне низкий уровень физической активности. По данным анкетирования, никто из опрошенных женщин не курит во время беременности и не употребляет спиртные напитки. Об отсутствии хронических заболеваний сообщили 78,6% беременных. Хорошее самочувствие во время беременности отметили 42,9% опрошенных; остальные женщины отмечали тошноту (52,9%); периодически возникающую рвоту (21,43%); появление отеков (10%); слюнотечение (8,6%). При этом у 4,3% женщин с повторной беременностью имелись осложнения предыдущей беременности и родов, а у 15,7% осложнения развились в течение настоящей беременности. По поводу этих осложнений 22,86% беременных были вынуждены обратиться за медицинской помощью, в связи с чем они находились на стационарном лечении.

Дробного питания во время беременности придерживались 74,2% женщин, в то время как 25,7% беременных питаются 1-2 раза в день, что способствует их переяданию в